



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی کیفیت کنترل درد پس از عمل جراحی
آپاندکتومی در بیماران بستری در بیمارستان دکتر
فاطمی اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۸۳

استاد راهنما:
دکتر ودود نوروزی

استاد مشاور:
ایرج فیضی
دکتر فیروز امانی

نگارش:
پونه زمانی

تاریخ انجام پایان نامه: ۱۳۸۴-۱۳۸۳

شماره پایان نامه: ۰۲۱۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم

که همچون مرواریدی در صدف مرا پرورش دادند

تقدیم به:

خواهر مهربانم نغمه

و با تشکر و سپاسگذاری از:

اساتید گرانقدرم

آقای دکتر نوروزی

آقای دکتر فیضی

آقای دکتر امانی

اختصارات:

ACTH: Adrenocorticotrophic hormone

ADH: Antidiuretic hormone

ASA: Acetyl Salicylic Acid

FEV: Forced expiratory Volume

FRC: Functional residual Capacity

G.H: Growth hormone

I.M: Intramascular

IV-PCA: Intravenous-Patient controlled analgesia

NSAID: Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs

PCA: Patient Controlled analgesia

TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

TV: Tidal Valume

VC: vital capacity

فهرست مطالب

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| چکیده: | ۱ |
| مقدمه و اهمیت موضوع: | ۳ |
| فصل اول - کلیات | |
| ۱-۱- سوال تحقیق: | ۵ |
| ۱-۲- اهداف تحقیق: | ۵ |
| ۱-۲-۱- هدف کلی: | ۵ |
| ۱-۲-۲- اهداف جزئی: | ۵ |
| ۱-۳- سوالات پژوهش: | ۶ |
| فصل دوم - بررسی متون | |
| ۲-۱- نوروفیزیولوژی درد: | ۷ |
| ۲-۲- اثرات فیزیولوژیک نامطلوب درد پس از عمل: | ۷ |
| ۲-۳- فاکتورهای موثر در درد پس از عمل جراحی: | ۹ |
| ۲-۴- درمان درد حاد بعد از عمل: | ۱۰ |
| ۲-۵- سیستم‌های ارائه بی‌دردی: | ۱۰ |
| ۲-۵-۱- ضد دردهای غیر اپیوئیدی: | ۱۱ |
| ۲-۵-۲- ضد دردهای اپیوئیدی: | ۱۳ |
| ۲-۵-۳- بی‌دردی وریدی با کنترل بیمار: | ۱۹ |
| ۲-۵-۴- مخدرهای داخل نخاعی: | ۲۲ |
| ۲-۵-۵- مخدرهای اپیدورال: | ۲۴ |
| ۲-۵-۶- بی‌دردی با بلوک عصبی: | ۲۵ |
| ۲-۵-۷- سایر روشها: | ۲۸ |
| ۲-۶- درد شدید پس از جراحی: | ۲۹ |
| ۲-۷- ملاحظات مربوط به ایمنی: | ۲۹ |
| ۲-۸- مطالعات انجام یافته در زمینه تحقیق: | ۳۱ |

فصل سوم - مواد و روش ها

| | |
|----|-------------------------------------|
| ۳۱ | ۳-۱- نوع مطالعه: |
| ۳۱ | ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه: |
| ۳۱ | ۳-۳- معیار ورود به مطالعه: |
| ۳۱ | ۳-۴- نمونه مورد مطالعه: |
| ۳۱ | ۳-۵- روش جمع آوری اطلاعات: |
| ۳۲ | ۳-۶- روش تجزیه و تحلیل آماری: |
| ۳۲ | ۳-۷- ملاحظات اخلاقی: |
| ۳۳ | نمونه پرسشنامه |

فصل چهارم - نتایج

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| ۴۴ | بحث و نتیجه گیری: |
| ۴۷ | پیشنهادهای: |
| Error! Bookmark not defined. | چکیده انگلیسی: |
| ۴۹ | فهرست منابع: |

فهرست جداول

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| جدول ۱-۲- دستورالعمل سیستم‌های ارائه بی‌دردی مورد استفاده در PCA | ۲۲ |
| جدول ۲-۲- عوارض بلوک اپی‌دورال | ۲۶ |
| جدول شماره ۱-۴- توزیع جنسی افراد مورد مطالعه | ۳۵ |
| جدول شماره ۲-۴- توزیع فراوانی مدت بستری در افراد مورد مطالعه | ۳۶ |
| جدول شماره ۳-۴- توزیع فراوانی حداکثر زمان شدت درد در افراد مورد مطالعه | ۳۷ |
| جدول شماره ۴-۴- توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در افراد مورد مطالعه | ۳۸ |
| جدول شماره ۵-۴- توزیع فراوانی میزان دوز داروی مصرفی در افراد مورد مطالعه | ۳۹ |
| جدول شماره ۶-۴- توزیع فراوانی شدت درد در افراد مورد مطالعه | ۴۰ |
| جدول شماره ۷-۴- توزیع فراوانی توام شدت درد برحسب جنس افراد مورد مطالعه | ۴۱ |
| جدول شماره ۸-۴- توزیع فراوانی شدت درد برحسب نوع داروی مصرفی | ۴۲ |
| جدول شماره ۹-۴- شاخص‌های توصیفی سن به تفکیک شدت درد | ۴۳ |

فهرست شکلها

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۱۶ | شکل ۱-۲- غلظت پلاسمایی یک مخدر |
| ۳۰ | شکل ۲-۲- نمونه مقایسه رتبه بندی شدت درد |

چکیده:

مقدمه: درد به صورت یک مکانیسم دفاعی برای بدن است که به دنبال بروز آسیب در بافت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود، بروز درد را می‌توان از اکثر زخم‌های جراحی انتظار داشت که این درد در اکثر موارد ظرف چند روز پس از جراحی به تدریج تخفیف می‌یابد این درد می‌تواند در نتیجه تغییرات سایکولوژیکی و کلینیکی باعث افزایش مورتالیته و موربیدیته بیماران و کاهش کیفیت زندگی شود، با توجه به نتایج کلینیکی منفی که در نتیجه درد پس از جراحی ایجاد می‌شود، مطالعه حاضر برای بررسی کیفیت کنترل درد پس از عمل جراحی آپاندکتومی در یک مقطع زمانی شش ماهه در بیماران بستری در بیمارستان فاطمی اردبیل صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که از نوع توصیفی - مقطعی به روش آینده‌نگر می‌باشد، تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران بالای ۱۵ سال که در نیمه اول سال ۸۳ تحت جراحی آپاندکتومی قرار گرفته بودند به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. کنترل درد، در مورد تمام بیماران توسط روش تزریق داخل عضلانی داروهای مخدر به فواصل هر ۸ ساعت می‌باشد، کلیه بیماران در ۱۲ ساعت پس از اتمام جراحی مورد مطالعه قرار گرفته و جهت تخمین شدت درد پس از عمل از روش درجه‌بندی ۱۰-۰ استفاده شده است، اطلاعات حاصل در قالب پرسشنامه تنظیم شده و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: از بین ۲۰۰ بیمار که تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته بودند ۱۰۱ نفر (۵۰/۵٪) زن و ۹۹ نفر (۴۹/۵٪) مرد بودند، در ۱۲۳ نفر (۶۱/۵٪) از بیماران داروی پتیدین، ۵۱ نفر (۲۵/۵٪) داروی متادون و در ۲۶ نفر (۱۳٪) از داروی پنتازوسین جهت کنترل درد استفاده شده بود. از نظر شدت درد پس از عمل با توجه به معیارهای

درجه‌بندی شدت درد، ۲۶ نفر (۱۳٪) از بیماران درد خفیف، ۷۶ نفر (۳۸٪) درد متوسط و ۹۸ نفر (۴۹٪) درد شدید پس از جراحی را تجربه کرده بودند. همچنین در ۱۰۷ نفر (۵۳/۵٪) از بیماران سه ساعت اول پس از جراحی زمان حداکثر شدت درد بوده است. از نظر سنی کمترین شدت درد در متوسط سنی ۲۷/۱ و بیشترین شدت درد در ۲۲/۹ سال می‌باشد، براساس تفکیک جنسی در ۴۸ نفر (۴۸/۴٪) از مردان و ۵۰ نفر (۴۹/۷٪) از زنان شدت درد پس از جراحی در حد شدید، در ۳۶ نفر (۳۶/۳٪) از مردان و ۴۰ نفر (۳۹/۶٪) از زنان شدت درد در حد متوسط و در ۱۵ نفر (۱۵/۳٪) از مردان و ۱۱ نفر (۱۰/۷٪) از زنان درد در حد خفیف بوده است، براساس نوع داروی مصرفی به ترتیب ۲۲ نفر (۴۳/۱٪) . ۴ نفر (۳/۲٪) از مصرف کنندگان متادون و پتیدین شدت درد خفیف، در ۲۱ نفر (۴۱٪)، ۵ نفر (۱۹/۳٪) و ۵۰ نفر (۴۰/۶٪) از مصرف کنندگان متادون، پنتازویس و پتیدین درد متوسط و شدت درد Severe (شدید) در مورد متادون ۸ نفر (۱۵/۶٪)، در پنتازویس ۲۱ نفر (۸۰/۷٪) و در مورد پتیدین ۶۹ نفر (۵۶/۲٪) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض و مشکلات متعددی که می‌تواند در نتیجه درد پس از جراحی در ارگانهای بدن ایجاد شود منجمله عوارض تنفسی، قلبی عروقی، گوارشی، ادراری تناسلی و مشکلات ایمنی و انعقادی لازم است کنترل درد در بیماران با دقت بیشتر انجام گیرد و با توجه به درصد بالای درد شدید پس از عمل در مطالعه حاضر نیاز به توجه بیشتر در این زمینه را ضروری می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: درد، کنترل درد، درد پس از جراحی، اردبیل

مقدمه و اهمیت موضوع:

درد به صورت یک مکانیسم دفاعی برای بدن است که به دنبال بروز آسیب در بافت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. در جهان امروز بررسی و تحقیقات زیادی درباره مسئله درد صورت می‌گیرد. عدم موفقیت در درمان درد همواره منجر به ناامیدی پزشک و بیمار می‌شود.

طبق نظریه «هنسل» تحریکاتی که موجب درد می‌شوند به طور فیزیکی و شیمیایی قابل تعریف نمی‌باشند و کلیه انواع تاثیرات فیزیکی و شیمیایی به شرطی که با یک شدت معین روی پوست و مخاط اثر کنند می‌توانند موجب احساس درد شوند (۱).

بروز درد را می‌توان از اکثر زخم‌های جراحی انتظار داشت. درد در اکثر موارد ظرف چند روز پس از جراحی به تدریج تخفیف می‌یابد. بعضی از زخم‌های جراحی دردناکتر از بقیه هستند برای مثال برش عمودی شکم و یا محل‌هایی که گرافت پوستی از آنجا برداشته می‌شوند و یا فتق‌های اینگوینال ترمیم شده، تسکین پس از جراحی امروزه خیلی بهتر ایجاد می‌شود و متوجه شده‌اند که بهتر است از درد پیشگیری کنیم تا اینکه پس از بروز نسبت به رفع آن اقدام نماییم (۲).

کنترل درد پس از عمل اثر قابل توجهی روی روند بهبودی بیماران می‌گذارد. آگاهی از دیدگاه‌های بیماران و نگرانی‌های آنها در مورد درد پس از عمل، برای شناسایی راه‌های مراقبت بهداشتی و بهبود مراقبت‌های پس از عمل مهم است. در ایالات متحده آمریکا، سالانه بیش از ۷۳ میلیون اعمال جراحی انجام می‌شود و درصد بالایی از بیماران درد پس از عمل را تجربه می‌کنند (۳). این درد می‌تواند در نتیجه تغییرات سایکولوژی و کلینیکی باعث افزایش مورتالیتیه و موربیدیتیه بیماران و کاهش کیفیت زندگی شود (۴) علی‌رغم افزایش توجه روی برنامه ارزیابی درد و پیشرفت